OBSERVATIONS

N° 70.

CLINIQUES

D'INFLAMMATION GÉNÉRALE DES BRONCHES,

AVEC PRODUCTION DE FAUSSES MEMBRANES;

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES OBSERVATIONS,

ACCOMPAGNÉ DE QUELQUES RÉFLEXIONS:

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES LOMERON, de Loudun,

Département de la Vienne;

Elève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Membre de la Société de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ars tota in observationibus.
BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant*. / CHOMEL, *Examinateur*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy, *Examinateur*.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant*.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur*.	Velpeau.
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Gage d'amitié.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RÉCAMIER.

Hommage respectueux de reconnaissance.

C. LOMERON

A MONSIEUR,

ET

A MA MÈRE.

Hommage respectueux de reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Cœur d'ami.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BECQUEREL.

Hommage respectueux de reconnaissance.

C. LOMBRON

OBSERVATIONS

D'INFLAMMATION GÉNÉRALE DES BRONCHES,

AVEC PRODUCTION DE FAUSSES MEMBRANES;

RECUEILLIES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS,

SALLE SAINTE-MADELAINE, CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR RÉCAMIER, PENDANT LES ANNÉES 1825 ET 1826.

Ire. OBSERVATION.

Jeune homme robuste; vingt-six ans. *Causes* inconnues. *Symptômes* d'abord de catarrhe pulmonaire aigu. — Entré à l'hôpital le quatorzième jour de la maladie; symptômes d'inflammation générale des bronches, avec des exacerbations et des rémissions très-prononcées. Jours suivans, exacerbation des symptômes. *Traitement :* antiphlogistiques très-énergiques, saignées générales soulageant momentanément; dérivatifs sur la peau, le canal digestif; antispasmodiques : aucun effet. *Terminaison* par la mort. *Durée* de la maladie, vingt-un jours. *Nécropsie :* rougeur de toute la membrane muqueuse des voies aériennes; mucosités dans les bronches, semblables à la matière des crachats; de plus, pseudo-membranes dans divers points des bronches.

Le nommé François Laniau, âgé de vingt-six ans, carrier, d'une *constitution active*, d'un tempérament athlétique, fut pris le 29 dé-

cembre 1824, au soir, sans causes connues, de lassitudes, de pesanteur de tête, de frissons irréguliers qui furent bientôt suivis de chaleur, de douleurs profondes, brûlantes, répondant à la partie antérieure et moyenne de la poitrine, d'oppression et d'une toux sèche survenant par quintes.

Les jours suivans, la difficulté de respirer augmenta, les crachats devinrent abondans, muqueux et séreux. Tous les soirs paroxysme qui dure toute la nuit; au matin et dans la journée, rémission, beaucoup moins de dyspnée; avant son entrée à l'hôpital, le quatorzième jour de la maladie, eau vineuse pour boisson; le malade garda constamment le lit.

Le quinzième jour, examiné pour la première fois au matin, pendant la rémission, le malade présente les symptômes suivans : figure d'un violet pâle; se trouve mieux sur son séant, cependant il peut rester couché; douleur brûlante dans toute l'étendue des voies aériennes, larynx douloureux à la pression, dyspnée supportable, inspiration augmentant peu la douleur; râle muqueux dans toute l'étendue de la poitrine; voix un peu rauque, sonoréité de la poitrine naturelle; toux survenant par quintes; crachats d'un blanc mat, opaques, mélangés de bulles d'air, abondans; pouls peu fréquent, dur; point de chaleur à la peau; céphalalgie; fonctions intellectuelles intactes; accablement général; rien du côté des organes digestifs, langue seulement un peu rouge sur les bords, mais humide; urines rouges, rares. (Saignée de trois palettes; vingt sangsues au cou; julep avec sirop diacode; lavemens émolliens; sérum, deux pots.) Soulagement de quelques heures après la saignée; le sang offre une couenne inflammatoire peu prononcée; caillot assez ferme, plus noir qu'il ne devrait être.

A quatre heures du soir, dyspnée considérable, augmentant par accès, quintes de toux très-rapprochées; respiration haute, très-fréquente; anxiété inexprimable; le malade est forcé de rester assis sur son lit; battemens du cœur durs, tumultueux, fréquens; face rouge, yeux saillans; douleur à l'épigastre déterminée par la toux. Cet

état dure une partie de la nuit ; rémission vers six heures du matin.

Le seizième jour (trois saignées de trois palettes chaque, une au matin, l'autre à midi, l'autre à quatre heures ; quarante sangsues au cou ; trois pédiluves sinapisés très-chauds ; guimauve, deux pots). Le sang des trois saignées est sans couenne. La saignée faite à midi a plus soulagé que les deux autres ; disparition de la céphalalgie après la première saignée. Malgré ce traitement antiphlogistique si énergique, paroxysme aussi violent que la veille.

Le dix-septième jour (quarante sangsues sur la poitrine ; deux grains d'émétique en lavage ; infusion de graines de lin, deux pots ; infusion de guimauve, deux pots ; pendant le paroxysme saignée de trois palettes, ensuite un bain tiède). Peu de soulagement après l'application des sangsues. Le lavage a procuré un vomissement, deux selles ; après le vomissement augmentation de la dyspnée. Après la saignée et le bain tiède, soulagement de très-peu de durée.

Le dix-huitième jour, le paroxysme d'hier a été des plus violens ; orthopnée considérable, le malade a été forcé de rester sur son séant la plus grande partie de la nuit. A la visite, dyspnée bien moins grande, à peine de la fièvre. (Vingt sangsues entre les épaules, vingt autres sur chaque côté de la poitrine ; deux bains tièdes ; cataplasme sur le cou ; loock blanc.) Très-peu d'amendement dans l'oppression.

Dix-neuvième jour, le paroxysme moins fort, la nuit a été moins agitée. (Deux bains ; loock blanc ; pédiluves sinapisés de quatre en quatre heures.)

Vingtième jour, paroxysme de la nuit très-fort. (Vésicatoire sur le sternum ; six pilules contenant chacune trois grains de nitre, trois grains de camphre, deux pilules de quatre heures en quatre heures.) Pas la moindre amélioration ; paroxysme de plus fort en plus fort ; expectoration encore plus difficile.

Ving-et-unième jour (saignée de trois palettes ; vingt sangsues entre les épaules ; ventouses mouchetées sur la partie antérieure de la poitrine ; une once d'huile douce de ricin ; après la saignée, deux grains

de calomélas d'heure en heure. Au soir sinapismes aux jambes.) Le soir orthopnée excessive, râle trachéal s'entendant d'un bout de la salle à l'autre ; face violacée, tuméfiée ; suffocation imminente. Pour la première fois, il refuse les boissons qu'on lui présente. A neuf heures du soir, affaissement général. Il expire à onze heures, sans convulsions, sans agitation. Jusqu'au dernier moment il a conservé sa connaissance. Tous les soirs, avant le paroxysme, sur les trois heures, le malade éprouvait une légère sensation de froid, surtout aux extrémités inférieures.

Autopsie cadavérique, le 21 janvier, trente heures après la mort. Le crâne n'a pas été ouvert. Pharynx et œsophage sains. Membrane muqueuse du larynx, rose ; celle de la trachée-artère, rouge ; celle des bronches, d'un rouge d'autant plus foncé que l'on s'approche plus de l'extrémité capillaire des bronches. Le larynx, la trachée-artère, les bronches surtout, contiennent en grande quantité une matière tout à fait semblable à celle des crachats. Dans certains points des bronches on observe des fausses membranes d'une consistance molle, pulpeuse ; on ne peut les enlever sans les détruire : on observe même à l'œil nu qu'elles sont composées de petits flocons arrondis, agglomérés, opaques, disséminés dans une trame plus claire et plus transparente ; elles sont assez adhérentes à la membrane muqueuse ; elles sont recouvertes d'un mucus puriforme et écumeux : la membrane muqueuse n'est pas ramollie, ni tuméfiée d'une manière sensible. Les deux poumons, crépitans, sont engoués à leur partie postérieure ; plongées dans l'eau, les parties les plus engouées viennent au-dessus du liquide. Cœur ramolli, pâle ; dilatation des cavités droites ; les cavités droites et gauches contiennent des concrétions polypiformes s'étendant dans l'aorte et l'artère pulmonaire. Le foie et ses dépendances sains. La rate présente à sa face externe une production cartilagineuse ovale, ayant deux pouces et demi de hauteur et un pouce et quelques lignes de largeur ; son épaisseur au centre est de trois lignes, à la circonférence elle est seulement d'une ligne. Le volume de la rate est ordinaire, ainsi

que sa consistance et sa couleur. L'estomac contient en assez grande quantité des matières saburrales ; vers le grand cul-de-sac, dans l'étendue de la paume de la main à peu près, les vaisseaux injectés y dessinent des arborisations ; la membrane muqueuse n'est nullement ramollie ; le reste de l'estomac est sans aucune rougeur. En divers endroits les petits intestins présentent de légères rougeurs, elles sont évidemment l'effet d'un état cadavérique. Dans le cœcum on voit des cicatrices très-anciennes, il contient une matière pultacée. Le reste des organes contenus dans l'abdomen est sain.

Dans cette observation, la rémission qui a lieu le matin est plus prononcée, plus complète; le paroxysme du soir plus fort que dans aucune autre observation : mais il faut remarquer que cet homme était d'une constitution des plus fortes et des plus vigoureuses.

II^e^ OBSERVATION.

Jeune homme fort ; dix-sept ans. *Causes :* sortie à l'air froid et humide, étant encore convalescent d'une rougeole. *Symptômes :* sont les mêmes que dans la première observation, sauf que la rémission est moins prononcée. — Entré à l'hôpital le quinzième jour de la maladie. *Traitement :* antiphlogistiques énergiques ; dérivatifs sur la peau et le canal intestinal ; antispasmodiques. *Terminaison* par la mort. *Durée* de la maladie, dix-sept jours. *Nécropsie :* mêmes altérations des voies aériennes que dans la première observation ; épanchement de sérosité limpide dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Charles-François Charleux, âgé de dix-sept ans, tailleur sur cristaux, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, était convalescent d'une rougeole qui avait été très-bénigne, lorsque, le 21 février 1825, six jours après l'éruption de la rougeole, il s'exposa pendant toute la journée à l'air libre, qui ce jour là était humide et froid. Au soir, rentré chez lui, alternatives de froid et de chaud, fièvre, céphalalgie, dyspnée; la toux, qui avait lieu depuis le 15, devint fréquente, douloureuse; les jours suivans le malade but, et a plusieurs reprises, du vin chaud animé avec de la cannelle ;

son estomac le supporta très-bien ; une épistaxis et des sueurs abondantes eurent lieu. La fièvre s'affaiblit, mais les symptômes locaux de l'inflammation des bronches conservèrent toute leur intensité : la dyspnée est surtout très-marquée dans le redoublement, qui a lieu tous les soirs.

Entré à l'hôpital le 8 mars, quinzième jour de la maladie, le malade est dans l'état suivant : face rouge, violacée; yeux humides, saillans; dyspnée; respiration haute, courte, fréquente; crachats épais, muqueux, opaques, un peu verdâtres, légèrement visqueux, abondans; la poitrine, percutée, résonne bien partout ; avec le cylindre on entend un râle muqueux très-fort, à grosses bulles, et accompagné de sibilance sous les clavicules et sur les côtés du sternum ; voix peu affaiblie, et conservant son timbre naturel. Le malade peut rester couché; langue rouge à la pointe, humide, nette; inappétence, soif vive, ventre souple, sans douleurs ; constipation; urines rouges, pouls fréquent (quatre-vingt-dix pulsations par minute), dur; peau chaude, moite; céphalalgie surtout augmentée par la toux; facultés intellectuelles saines; accablement général. (Trente sangsues sur la partie antérieure de la poitrine; deux vésicatoires sur les côtés de la poitrine; sinapismes aux jambes; guimauve, deux pots; loock blanc.) Peu de soulagement. Vers quatre heures du soir redoublement de la dyspnée, toux par quintes; battemens du cœur durs, tumultueux; la récurrence de l'arcade palmaire se fait sentir aux deux bras; le malade est sur son séant.

Le seizième jour, dyspnée moins forte depuis cinq à six heures du matin. Visage d'un violet pâle; ailes du nez tremblantes, dilatées; grande faiblesse, cependant le pouls a de la force. (Saignée de trois palettes; huit grains de calomélas, un grain toutes les deux heures; potion éthérée avec huit grains de musc et huit grains de camphre; on espère par cette potion relever les forces et calmer la toux; loock blanc; guimauve, deux pots.) La saignée a un peu diminué l'oppression; le sang est couvert d'une couenne peu épaisse; le caillot est diffluent, noirâtre. A cinq heures, paroxysme plus fort qu'hier.

Le dix-septième jour, au matin, exacerbation des symptômes ; respiration suspirieuse ; au stéthoscope on entend à peine le bruit respiratoire ; le malade n'a pas la force de cracher ; pouls très-fréquent ; battemens du cœur tumultueux, ayant encore de la force. (Saignée de deux palettes ; huit grains d'émétique dans un J. B. ; frictions sur la poitrine avec la pommade stibiée ; guimauve pour boisson.) La saignée seule a été faite, les autres remèdes n'ont point été administrés. La saignée a calmé un instant l'oppression ; mais bientôt après elle n'est devenue que plus forte ; le pouls est devenu petit, excessivement fréquent. Mort à onze heures du matin. Jusqu'au dernier moment le malade a eu sa connaissance. La déglutition a toujours été facile et l'inspiration peu douloureuse.

Autopsie cadavérique, vingt-huit heures après la mort. Le cadavre présente une roideur musculaire considérable, et une teinte livide très-prononcée à la face, et au cou principalement. Une grande quantité de sérosité infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; légère injection des vaisseaux du cerveau ; point d'épanchement dans les ventricules ; à la base du cervelet, environ trois cuillerées à café de sérosité limpide. Le cerveau, le cervelet, la moelle allongée sains. Pharynx, œsophage sains. Adhérences anciennes, celluleuses entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale. Parenchyme pulmonaire sain, crépitant dans toute son étendue, engoué postérieurement ; dans le poumon gauche, au sommet, trois à quatre tubercules peu volumineux, jaunâtres, encore durs, isolés et séparés par un tissu crépitant. Rougeur de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches ; la rougeur devient plus intense à mesure que l'on s'avance de l'extrémité capillaire des bronches. Dans quelques ramifications des bronches on aperçoit des concrétions blanches, membraniformes ; elles sont minces, friables et assez adhérentes à la membrane muqueuse. Les bronches sont pleines d'un liquide puriforme et analogue à celui des crachats ; des mucosités semblables sont déposées, en petite quantité, à la surface de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère. Le péricarde contient quelques cuillerées de

sérosité limpide, son feuillet séreux ne présente aucune trace d'inflammation. Cœur sain ; les cavités droites semblent plus dilatées que dans l'état ordinaire ; elles contiennent un sang noirâtre, à peine coagulé ; cavités gauches vides. Organes contenus dans l'abdomen sains ; seulement une anse de l'iléon, plongeant dans le petit bassin, offre de la rougeur dans l'étendue de six à huit pouces ; cette rougeur disparaît insensiblement ; la muqueuse dans cet endroit, quoique rouge, est saine. M. le professeur *Récamier* regarde cette rougeur comme un effet cadavérique.

IIIe OBSERVATION.

Au mois d'avril, même année, une affection semblable aux deux autres se présenta au n° 16 de la même salle. Le sujet de l'observation est un jeune homme vigoureux, âgé de vingt-deux ans. La durée de la maladie fut de vingt jours ; les symptômes furent les mêmes que dans le sujet de la deuxième observation ; ils eurent seulement une marche un peu moins aiguë. Le traitement consista en cinq saignées, quatre applications de sangsues sur la poitrine, de trente à quarante à chaque fois ; trois applications de ventouses mouchetées sur le thorax ; deux vésicatoires les derniers jours ; des synapismes, des lavemens émolliens, des boissons adoucissantes. Tous ces moyens n'amenèrent qu'un soulagement momentané, et la maladie n'en marcha pas moins vers un issue funeste. Le sang, comme chez le second malade, offrit un caillot noirâtre, diffluent, et une très-légère couenne.

A la visite du matin, jour de sa mort, il respirait à peine, on eût dit qu'il eût rendu le dernier soupir ; cependant le pouls avait encore de la force, les battemens du cœur étaient tumultueux. M. *Récamier* excite un peu le malade, ordonne une potion contenant dix à vingt gouttes d'ammoniaque. Les forces se relèvent un peu, la respiration se rétablit, il parle dans la journée, il s'acquitte de ses devoirs religieux avec toute sa connaissance. Enfin, à quatre heures du soir, il expire, fatigué de respirer sans en éprouver le moindre soulagement.

Autopsie cadavérique faite le 4 avril. Le crâne ne fut point ouvert. Adhérences anciennes et celluleuses entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire. La membrane muqueuse des voies aériennes est rouge, excepté celle du larynx. Dans les dernières divisions des bronches la rougeur est lie de vin. Les mucosités contenues dans les bronches sont plus épaisses, plus abondantes que dans les deux autres observations ; les fausses membranes plus apparentes. Le tissu du poumon est crépitant, un peu mou, engoué postérieurement. Cœur sain ; sang noirâtre dans les cavités droites. Point de sérosité dans le péricarde. L'estomac présente une légère rougeur en quelques endroits, mais la muqueuse paraît saine. Tous les autres organes contenus dans la cavité abdominale sont sains.

IV^e. OBSERVATION.

Dans le courant de février, même année, un malade, couché n°. 39, présenta des symptômes semblables à ceux décrits dans les autres observations. La mort fut la terminaison de la maladie : les résultats de la nécropsie furent les mêmes, à quelques légères nuances près. Le sujet de l'observation était un charetier d'une constitution forte et vigoureuse, d'environ vingt-huit ans. Le traitement antiphlogistique le plus actif, les dérivatifs les plus puissans ne purent enrayer les accidens. Chez lui, comme chez les autres, la saignée diminuait l'oppression ; le sang était noirâtre. La durée de la maladie fut de vingt jours, il entra à l'hôpital le quinzième jour de la maladie ; il n'avait fait chez lui aucun traitement.

Dans les mois de janvier, février, mars, même année, quatre semblables affections se terminèrent par la guérison ; chez trois la maladie fut très-grave. Un traitement antiphlogistique des plus actifs, les vésicatoires sur la poitrine, les dérivatifs irritans sur les extrémités abdominales, les purgatifs huileux, le proto-chlorure de mercure à l'intérieur parvinrent, mais au bout d'un temps assez long, à faire cesser complètement les dernières traces de la maladie. Chez un seul, où

l'affection était légère, où la teinte violacée de la face n'existait pas, deux applications de sangsues au cou, dès le début, suffirent pour amener la guérison complète. Les quatre malades étaient des jeunes gens d'une constitution forte.

Dans le trimestre de juillet 1825, deux *inflammations générales des bronches* se montrèrent chez deux jeunes gens; l'un, âgé de vingt ans, périt le quinzième jour de la maladie. Un traitement différant peu de celui employé chez les autres malades ne fut suivi d'aucun succès.

Le second ne survécut que quelques heures à son entrée à l'hôpital, à une période de la maladie qui ne devait pas faire soupçonner une fin aussi prochaine. L'ouverture du cadavre fit reconnaître dans le larynx un ver lombricoïde, dont la présence avait suffoqué le malade; en effet, ses derniers instans avaient été caractérisés par des phénomènes d'asphyxie très-prononcés; en outre, la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, et surtout celle des bronches et de leurs ramifications était d'un rouge plus ou moins foncé. On apercevait quelques fausses membranes dans plusieurs tuyaux bronchiques: on ne les voyait bien qu'avec le secours de la loupe. La membrane interne de l'intestin grêle portait des traces légères d'inflammation.

Dans le trimestre d'octobre 1826, chez un jeune homme de seize ans, on eut l'exemple d'une *inflammation générale des bronches*, compliquée de pneumonie à droite. Il succomba le vingtième jour de la maladie; il fut saigné six fois dans un très-court espace de temps. La difficulté de respirer, qui formait le symptôme principal, ne diminua cependant point, seulement elles procurèrent un soulagement momentané. Le poumon droit était hépatisé en plusieurs points; les deux feuillets de la plèvre adhéraient entre eux dans une grande étendue par de fausses membranes anciennes et celluleuses; le poumon gauche était crépitant, engoué postérieurement; la membrane muqueuse des voies aériennes offrait l'état que nous avons indiqué dans les autres observations. Les organes contenus dans l'abdomen étaient sains.

Dans le même trimestre on observa encore une semblable affection sans aucune complication. Le malade, qui n'avait resté que douze heures à l'hôpital, avait offert tous les sympômes d'asphyxie que l'on retrouve chez les autres malades ; les bronches, surtout les bronches capillaires, étaient d'une couleur rouge lie de vin ; cette rougeur diminuait à mesure qu'on s'avançait vers le larynx, là elle était seulement rosée ; il y avait des fausses membranes dans les bronches.

Enfin, au mois d'avril 1826, une saignée copieuse, des fumigations dirigées sur les extrémités abdominales, des vésicatoires aux cuisses, l'usage du polygala en infusion, l'acétate d'ammoniaque dans un julep, ne purent retarder la mort que de quelques jours chez un jeune homme atteint d'une *inflammation générale des bronches*, et conduit à l'hôpital seulement les derniers jours de la maladie.

A ces faits je joindrai une observation consignée dans la clinique médicale de M. *Andral* fils : cette observation a la plus grande ressemblance avec celles que j'ai observées à l'Hôtel-Dieu. Cette observation a pour titre : *Bronchite aiguë, rougeole, disparition prématurée de l'éruption, dyspnée mortelle.*

Jeune homme ; vingt ans. Avant son entrée à l'hôpital, prodromes de rougeole. A son entrée, cinquième jour, symptômes de rougeole et de catarrhe pulmonaire. Sixième jour, disparition de l'éruption, orthopnée dans la nuit. (Trente sangsues, un vésicatoire amènent du soulagement.) Septième et huitième, dyspnée moins grande. Le huitième au soir, dyspnée considérable. (Saignée.) Le neuvième, exacerbation. (Deux vésicatoires.) Mort le dixième jour.

Un boulanger, âgé de vingt ans, fortement constitué, n'habitant Paris que depuis deux mois, et atteint depuis cinq à six semaines d'une légère diarrhée, présente, le 10 avril, tous les symptômes précurseurs de la rougeole : rougeur des yeux, larmoiement, coryza, enrouement, toux : même état les trois jours suivans. Le 14 avril l'éruption se manifeste, le malade s'alite.

Le 15, entrée le soir à la Charité; alors éruption confluente et bien caractérisée, fréquence et dureté du pouls, rougeur de la langue et des lèvres, toux forte, d'ailleurs pas de symptômes alarmans.

Vers le milieu de la nuit, le malade éprouve tout à coup de l'oppression; elle augmente rapidement, et le lendemain matin, 16 avril, nous trouvons le malade dans un état de demi-asphyxie : yeux saillans, face violette; respiration courte et très-fréquente, s'exécutant à la fois par les côtes et le diaphragme; toux presque continuelle; crachats muqueux, peu abondans. La poitrine, percutée, résonnait très-bien partout; l'auscultation faisait entendre du râle muqueux en divers points : il ne restait plus de l'éruption cutanée que quelques taches pâles, prêtes elles-mêmes à s'effacer. Le pouls conservait sa fréquence et sa dureté, et la langue sa rougeur. (Vingt sangsues sur chaque côté de la poitrine; dix à l'épigastre. Après que le sang eut cessé de couler, un vésicatoire fut appliqué à chaque jambe; la peau fut frictionnée avec un liniment ammoniacal.) Un soulagement notable suivit cette médication; le soir la respiration était beaucoup moins gênée, la toux plus rare, la langue avait perdu sa rougeur; toutefois l'éruption n'avait pas reparu.

Le 17, l'on n'observait plus que les symptômes d'une bronchite intense avec fièvre; la respiration n'était que très-peu accélérée.

Le 18, la fièvre était presque nulle, et l'opacité des crachats annonçait la prochaine terminaison de la bronchite. Tout à coup, dans la soirée, la respiration devint de nouveau très-gênée; une saignée de douze onces fut pratiquée aussitôt. Le 19 au matin la dyspnée était encore considérable. La fréquence du pouls avait augmenté; toute la journée l'état de suffocation augmenta de plus en plus.

Le 20, lividité de la face, teinte violacée des lèvres, orthopnée; on eût dit que le malade succombait par un anévrisme du cœur. Mort peu de temps après la visite.

Ouverture du cadavre. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, des grosses bronches et de leurs petites divisions est d'un rouge intense; dans quelques points des premières divisions des

bronches existent, en petit nombre, des concrétions blanchâtres, membraniformes, semblables à la fausse membrane du croup. Le parenchyme pulmonaire est sain et crépitant dans toute son étendue, engoué postérieurement; cœur sain; caillots d'un noir foncé dans ses cavités droites; estomac blanc, ainsi que l'intestin grêle, qui contient un grand nombre d'ascarides lombricoïdes dans son quart inférieur. Le cœcum contient quelques vers tricocéphales; sa membrane muqueuse présente, près de la valvule, une plaque rouge, d'où s'élèvent trois ou quatre petites végétations coniques longues de deux ou trois lignes; le reste du gros intestin est blanc et rempli de matières fécales liquides; foie gorgé de sang; rate volumineuse et ferme; une grande quantité de sérosité infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; la substance cérébrale n'est point injectée; les ventricules latéraux, et surtout le droit, sont distendus par beaucoup de sérosité limpide.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES OBSERVATIONS, ACCOMPAGNÉ DE QUELQUES RÉFLEXIONS.

Causes. Les causes de cette affection sont en général celles du catarrhe aigu. Tous les sujets de nos observations sont des jeunes gens forts, vigoureux, jouissant antérieurement d'une bonne santé. Chez deux l'affection fut consécutive à une rougeole. Des quatorze *inflammations générales des bronches* que je rapporte, huit régnèrent pendant les mois de janvier, février, mars 1825; deux dans le trimestre de juillet même année; deux dans le trimestre d'octobre; une dans le trimestre d'avril 1826; celle de M. *Andral* est du mois d'avril: on n'observa aucune de ces affections dans la salle des femmes. On ne doit pas surtout omettre de noter au nombre des causes le catarrhe pulmonaire aigu négligé, presque tous les malades ne sont venus implorer les secours de la médecine que quand la maladie était déjà à une période très-avancée. Une certaine constitution atmosphérique froide et humide doit y être pour quelque chose; en effet, deux seulement s'observèrent en été, les autres pendant l'hiver et au com-

mencement du printemps. Nous compterons encore parmi les causes le catarrhe pulmonaire aigu, traité au début par les boissons excitantes et alcoholiques.

Symptômes. Les premiers jours, symptômes du catarrhe pulmonaire aigu; plus tard, à une période plus avancée, dyspnée presque continuelle, augmentant par accès, portée jusqu'à l'orthopnée dans le paroxysme; respiration haute, fréquente, se faisant par les côtes et le diaphragme, convulsive et bruyante les derniers jours. L'oppression augmente de jour en jour, et elle atteint son plus haut degré lorsque la maladie arrive à cette période avancée où le mucus bronchique, devenu très-abondant et plus épais, se laisse difficilement expulser; la toux est par quintes, très-rapprochée pendant le paroxysme; les quintes déterminent souvent un peu de douleur au larynx, à la trachée-artère ou à la partie antérieure du sternum, mais le plus souvent à la région épigastrique. L'expectoration consiste en des crachats muqueux, épais, visqueux, d'un blanc mat, quelquefois légèrement verdâtres, mélangés de bulles d'air: on n'a point vu de sang dans les crachats, ni de fausses membranes. L'expectoration est laborieuse les derniers jours, et quelquefois impossible. Le décubitus n'offre rien de particulier dans la rémission, mais, dans le paroxysme, le malade est forcé de rester sur son séant. La percussion n'apprend rien, la poitrine reste sonore jusqu'au dernier moment; il n'en est pas de même de l'auscultation; l'auscultation médiate ou immédiate fait entendre un râle muqueux, le plus souvent à grosses bulles dans presque toute, ou toute l'étendue des voies aériennes; le bruit respiratoire s'entend très-bien dans les gros tuyaux bronchiques; il est plus faible dans les dernières ramifications, cependant il s'y entend toujours: il en est de même de l'expansion pulmonaire; le râle muqueux quelquefois cesse quelques heures avant la mort, quelquefois il existe dans quelques points de la poitrine du râle sibilant. Le pouls est dur, fréquent, quelquefois petit et excessivement fréquent avant la mort; les battemens du cœur, durs, tumultueux, surtout dans le

redoublement et les derniers jours. La face, quand la maladie est intense et existe depuis quelque temps, présente cet aspect départi aux maladies du cœur; elle est violacée, tuméfiée; dans les exacerbations elle est d'un rouge livide ; les yeux sont saillans, brillans ; les veines du cou énormement gonflées ; les ailes du nez sont dilatées et tremblantes ; les quintes de toux augmentent la céphalalgie, qui existe le plus souvent ; pendant les quintes la tête est quelquefois tellement douloureuse, qu'il semble au malade que les os du crâne vont se déjoindre ; la chaleur de la peau n'offre rien de particulier ; le plus souvent elle est moite. Les fonctions intellectuelles se sont toujours conservées intactes jusqu'au dernier moment. Tous les malades ont offert un accablement général très-marqué pendant les derniers jours. Les fonctions digestives ne présentèrent rien de remarquable ; la soif en général fut assez vive, et, le plus souvent, il y eut constipation ; les urines furent le plus souvent rouges et rares. Je n'ai point parlé des douleurs ressenties dans le trajet des voies aériennes, elles furent de la nature de celles que l'on observe dans le catarrhe pulmonaire aigu ; de plus, quelques-uns éprouvèrent des douleurs assez vives dans le trajet du larynx et de la trachée-artère ; la voix conserva son timbre à peu près naturel : chez quelques-uns la voix était un peu rauque et faible ; la déglutition fut toujours facile. Le redoublement avait lieu le soir vers quatre à cinq heures, durait toute la nuit ou la plus grande partie de la nuit ; la rémission survenait vers les cinq à six heures du matin, et était plus ou moins complète ; les derniers jours elle était à peine sensible, et la toux et l'oppression ne laissaient que de courts instans de repos aux malades.

La *durée* de la maladie fut le moins de dix jours, et le plus de vingt-un jours. Des quatre malades qui guérirent, trois furent longtemps à se rétablir : un seul se rétablit en peu de jours.

Le *prognostic* est grave, plus grave que celui de la pneumonie, et le plus souvent au-dessus des ressources de l'art, surtout quand la maladie n'est pas traitée convenablement dès le début. De quatorze

malades, quatre seulement échappèrent à la mort. Le danger est d'autant plus imminent que la difficulté de respirer est plus grande.

Des quatorze *inflammations générales des bronches*, une fut compliquée d'une pneumonie à droite, dès le début de la maladie.

Nécropsie. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, des grosses bronches et de leurs plus petites divisions, fut toujours trouvée rouge, injectée : la rougeur augmentait d'intensité à mesure que l'on avançait vers l'extrémité capillaire des bronches; là, le plus souvent elle était d'un rouge lie de vin, tandis qu'au larynx c'était un rouge pâle. Dans la troisième observation, le larynx ne présentait aucune rougeur. Il nous a été impossible de pouvoir prononcer s'il y avait ou non épaississement de la membrane muqueuse, toutefois, s'il existait, il fut bien peu prononcé. Les bronches étaient plus ou moins remplies d'un mucus puriforme, écumeux, visqueux, et analogue à celui qui était expectoré pendant la vie. Dans plusieurs points des bronches et de leurs ramifications existaient des concrétions blanches ou grisâtres membraniformes, assez semblables à la fausse membrane du croup : ces fausses membranes étaient le plus souvent d'une consistance molle, pulpeuse, diffluentes, ordinairement assez adhérentes à la membrane muqueuse : elles n'étaient pas séparées de la membrane interne des voies aériennes par une matière visqueuse, comme on l'observe souvent dans le croup; elles étaient minces; accolées à la membrane muqueuse, on ne pouvait le plus fréquemment les enlever sans les détruire; un mucus écumeux, d'un blanc-jaunâtre, puriforme, les recouvrait; on observait quelquefois même à l'œil nu qu'elles étaient composées de petits flocons arrondis, agglomérés, opaques, disséminés dans une trame plus claire et plus transparente : ces choses s'observaient beaucoup mieux à la loupe. Elles n'avaient ni la texture lamelleuse, ni l'apparence fibreuse; dans quelques points, la rougeur foncée des bronches donnait une teinte rougeâtre à la fausse membrane. Des mucosités visqueuses, gluantes, semblables à la matière des crachats, étaient, en général, déposées

en petite quantité à la surface de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère. La membrane muqueuse des voies aériennes n'a pas paru ramollie. Les poumons ont toujours été trouvés sains, crépitans, seulement engoués postérieurement; les parties même les plus engouées surnageaient. Dans l'observation où il y avait complication de pneumonie, le poumon était hépatisé en plusieurs points. Le cœur a été trouvé ramolli chez quelques-uns; le plus souvent il était sain; les cavités droites, dilatées le plus ordinairement, contenaient un sang noirâtre à peine coagulé; les cavités gauches étaient, en général, vides. Dans une observation, on a trouvé quelques cuillerées de sérosité limpide dans le péricarde. Les organes contenus dans l'abdomen ont offert peu de chose; d'une manière générale, on peut dire qu'ils étaient sains. Dans la deuxième observation, dans celle de M. *Andral*, il existait de la sérosité limpide dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; dans celle de M. *Andral*, il y en avait même dans les ventricules latéraux. La substance du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée, était saine. Les vaisseaux du cerveau, en général, étaient gorgés de sang.

Traitement. Chez presque tous, la maladie fut négligée au début, et on se borna à leur donner de l'eau vineuse pour boisson avant leur entrée à l'hôpital. Une fois admis dans les salles de la clinique, le traitement consista en émissions sanguines générales et locales copieuses; en bains tièdes; en boissons adoucissantes, relâchantes, émollientes; en dérivatifs sur la peau, le canal intestinal. Chez quelques-uns, les derniers jours, les antispasmodiques, tels que le camphre, l'éther, le musc, furent employés. On administra à quelques malades le calomélas, le polygala-sénéca, l'ammoniaque, et plusieurs autres préparations réputées par les auteurs comme tendant à la dissolution des fausses membranes.

Relativement au traitement, en rapprochant tout ce que nous voyons dans nos observations, nous dirons que ce sont les saignées

générales , faites largement , qui soulagent plus promptement et le plus long-temps ; elles soulagent jusqu'aux derniers momens : viennent ensuite les émissions sanguines locales , les bains tièdes , les boissons émollientes. Le vésicatoire , les autres dérivatifs irritans sur la peau , les révulsifs sur le canal digestif, ont un effet très-borné ; cependant nous pensons qu'ils doivent concourir au traitement de la maladie. Quant à l'émétique, comme vomitif, il a été administré à un seul malade ; il augmenta la dyspnée. Nous pensons que l'on doit s'en abstenir toutes les fois que les symptômes inflammatoires sont très-prononcés , et qu'on a affaire à des sujets irritables et pléthoriques : chez eux , il augmente l'irritation. Nous ne pouvons rien dire des antispasmodiques ; d'après nos observations , nous devons regarder leur action comme ayant été tout à fait nulle ; cependant ils pourraient être employés avec avantage chez des individus nerveux. Il nous a été impossible de pouvoir apprécier l'action du calomélas , de l'ammoniaque , etc. ; ces préparations devraient cependant être employées dès que les symptômes inflammatoires auraient été calmés par les relâchans, les saignées, les dérivatifs ; ainsi, on pourrait avoir recours à plusieurs préparations mercurielles , surtout au calomélas , au polygala, à l'oxymel scillitique , aux hydrosulfures d'antimoine , à l'ammoniaque , au sous-carbonate de potasse , au sulfure de potasse , etc. ; tous ces remèdes ont été recommandés comme tendant à la dissolution des fausses membranes. Quelquefois on leur associe les antispasmodiques. Vers la fin de la maladie , on pourrait employer les vapeurs excitantes , comme celles du vinaigre , de l'ammoniaque ; mais ce serait avec beaucoup de ménagement. M. *Bretonneau* a employé les vapeurs du chlore dans le croup , mais il a renoncé lui-même à ce moyen , malgré quelques succès , parce que ce gaz détermine des inflammations du poumon. Enfin , M. le professeur *Récamier* pense que le sulfate de quinine pourrait être donné dans cette affection , peut-être avec avantage , à la dose de huit à quinze grains. (Pour de plus amples détails sur le traitement

de cette affection, on peut consulter le Dictionnaire de médecine, article *croup*, et l'ouvrage de M. *Louis Valentin*, ouvrage intitulé: *Recherches historiques et pratiques sur le croup*, année 1812.)

Les émissions sanguines, qui furent portées très-loin, et en peu de temps, chez plusieurs des malades, les affaiblirent très-peu; le pouls conserva toujours de la force. Quoique le régime antiphlogistique ait été très-peu couronné de succès dans les observations que je rapporte, puisque sur quatorze malades quatre seulement se sont rétablis, je pense cependant que c'est le traitement le plus rationnel et le plus convenable; lui seul soulage. Il faut dire seulement qu'une inflammation occupant toute la membrane muqueuse des voies aériennes, et tendant par sa nature à la production de fausses membranes, est une affection des plus graves, et presque toujours au-dessus de la médecine la plus active, surtout quand la maladie n'est pas traitée convenablement dès le début.

Dans plusieurs thèses, on trouve des observations de cette affection; elles sont désignées sous le nom de *catarrhe suffocant*. Comme sous ce nom on a décrit une foule de maladies différentes, nous avons cru devoir laisser à cette maladie le nom d'*inflammation générale des bronches, avec production de fausses membranes*, nom sous lequel elle a été diagnostiquée par M. le professeur *Récamier*. Dans le Dictionnaire de médecine, à l'article *croup*, on indique cette maladie sous le nom de *bronchite pseudo-membraneuse*. Il paraît que M. *Jurine*, de Genève, dans son Mémoire sur le *croup*, rapporte plusieurs observations de cette affection sous le nom de *croup des bronches*. Le Mémoire n'ayant pas encore été publié, il m'a été impossible de m'assurer si c'était bien la même affection.

Ce qui fait le danger de l'*inflammation générale des bronches* que nous avons observée, c'est sa nature tendant essentiellement à la production de fausses membranes. Voilà ce qui a porté M. le professeur *Récamier*, dans ses savantes leçons de clinique, à regarder cette inflammation générale des bronches comme un pendant du croup. En effet,

la phlegmasie fait, pour les bronches et ses ramifications, ce qu'elle fait pour le larynx et la trachée-artère dans le croup. Dans le catarrhe pulmonaire même aigu, l'inflammation est de nature érythémateuse, ne tend point à la formation de pseudo-membranes; aussi cette inflammation est-elle rarement grave, et cède-t-elle presque toujours à un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique.

Ce n'est pas l'inflammation du larynx et de la trachée-artère qui fait le danger de la maladie dans ces observations, mais bien celle des bronches capillaires, et peut-être celle des vésicules aériennes. En effet, l'inflammation du larynx et de la trachée-artère est légère, leur membrane muqueuse est d'un rouge seulement rose : dans la troisième observation, la membrane muqueuse du larynx est saine. Au contraire, la membrane muqueuse des bronches capillaires est toujours rouge lie de vin.

Dans l'inflammation intense de toute la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes l'hématose est viciée, les phénomènes chimiques de la respiration sont incomplets : on en trouve la cause, dit M. *Récamier*, dans l'inflammation de la membrane muqueuse elle-même, dans la couche de mucosités visqueuses étendue à sa surface et dans les fausses membranes; sans doute ces causes sont bien suffisantes pour empêcher l'oxygénation du sang d'avoir lieu. De là alors les lésions que l'on observe dans les fonctions de la respiration et de la circulation. La dyspnée augmente par accès, puis devient extrême; les battemens du cœur acquièrent une fréquence d'autant plus considérable que la maladie est plus aiguë et plus intense; enfin les sujets sont jetés dans un véritable état d'asphyxie. Le sang n'a plus ses qualités suffisamment stimulantes, puisqu'il n'est plus oxygéné; il stagne vers les parties supérieures; de là cette couleur violacée de la face et ce sang noirâtre que l'on obtient par la saignée; enfin la mort est une véritable asphyxie par suspension des phénomènes chimiques de la respiration.

Il résulte de ces observations que la membrane muqueuse pulmo-

naire peut être phlogosée dans toute son étendue, et cette phlogose être assez intense pour amener la mort sans que les organes encéphaliques soient lésés d'une manière évidente dans aucune de leurs fonctions.

Enfin, dans l'observation de M. *Andral*, on a du être frappé, sans doute, de la grande quantité de sérosité qui remplissait les cavités cérébrales ; cependant l'intelligence se conserva intacte jusqu'au dernier moment. Je ferai remarquer, comme l'a fait M. *Andral*, que si le malade eût offert du délire ou de l'assoupissement, on n'aurait pas manqué de rapporter des symptômes à cet épanchement, qu'on aurait alors appelé *hydrocéphale aiguë*. Les mêmes réflexions peuvent être faites relativement à la deuxième observation. En effet, une grande quantité de sérosité infiltrait le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et, à la base du cervelet, il y avait au moins trois cuillerées à café de sérosité limpide ; cependant le malade conserva sa raison intacte jusqu'à sa mort. Ne pourrait-on pas attribuer cette exhalation de sérosité à la stase du sang veineux vers les extremités supérieures ? C'est l'opinion de beaucoup d'auteurs.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè aut malè constitutæ sunt. *Sect.* 3, *aph.* 2.

III.

Non febricitanti appetitus dejectus, et oris ventriculi morsus, et tenebricosa vertigo, et os amarescens, sursùm purgante opus esse indicat. *Sect.* 4, *aph.* 17.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

V.

Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur. *Ibid.*, *aph.* 59.

VI.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

VII.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VIII.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

IX.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.